

B<sup>9</sup>B



## Certificado

Nombre Paciente: **MAITE EMILIA RODRIGUEZ BOLOMEY**

Cédula de Identidad: **23885877-1**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

HIPERTIROIDISMO TALLA P45 DENTRO DE SU TOG

SE JUSTIFICA INASISTENCIA ESCOLAR POR ACUDIR A CONTROL MÉDICO.

ATTE.

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.

*Dra. Claudia Lozano C.  
16.586.206-6  
Endocrinóloga Pediatría*

  
**CLAUDIA IGNACIA LOZANO CANALES**  
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

*Dra. Claudia Lozano C.  
16.586.206-6  
Endocrinóloga Pediatría*

11 / 08 / 2025